



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA

Influenza,
Ecuador
SE.
49,2017 -
02, 2018

SNVSP

La información presentada en esta actualización semanal se la obtiene a través de los datos levantados en los hospitales centinela, de los eventos inusitados o imprevistos relacionados con enfermedades respiratorias virales agudas que se vigilan a nivel nacional (SIVE – Alerta) y del boletín semanal de Influenza y otros virus respiratorios que realiza la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los resultados de laboratorio son proporcionados por el Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación (INSPI).





INFLUENZA ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SE 49, 2017 - SE 02, 2018

La Influenza es una enfermedad endémica con alta capacidad de transmisión causada por los virus de Influenza estacional. Existen 2 tipos de virus:

- Tipo A (H1N1) pdm09, A(H3N2)
- Tipo B

En el momento que el virus empieza un nuevo ciclo de actividad, se estima que entre un 20 a 40% de la población general adquiera el virus; de estos, la gran mayoría (90%) NO presentarán síntomas o serán leves, casi al punto de pasar desapercibidos.

Se estima que el 10% restante podría presentar una Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y potencialmente podrían requerir hospitalización. La posibilidad de desarrollar una IRAG es mayor en grupos poblacionales como embarazadas, personas mayores de 65 años, niños menores de 5 años y pacientes con enfermedades crónicas (diabetes, asma, inmunodeficiencias, obesidad, entre otras). Se estima que entre el 2 y 9% de los pacientes que presentan una IRAG fallecerán.¹

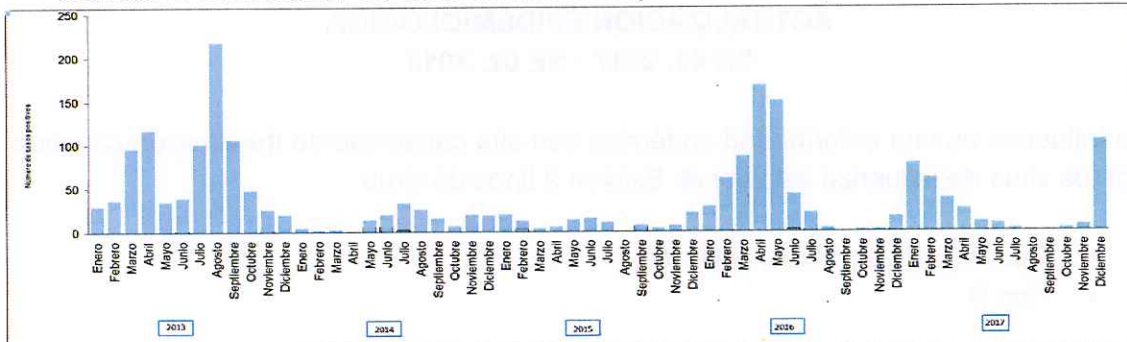
La circulación del virus de influenza es estacional y se clasifica según su circulación tipo hemisferio norte y sur. La clasificación del hemisferio norte significa que el virus circula entre los meses de noviembre a abril y la circulación del hemisferio sur va desde los meses de mayo a septiembre.

Ecuador según datos históricos, tiene dos períodos de mayor circulación del virus; el primero, inicia en el mes de enero y alcanza su pico máximo en el mes de marzo, anualmente este período presenta un número de casos y duración significativa; mientras que su segundo período, inicia en el mes de julio y alcanza su pico máximo en el mes de agosto. Con el objetivo de disminuir la incidencia de la enfermedad y evitar las complicaciones en la población, se realizan estrategias de inmunización anual acorde a la estacionalidad de la circulación del virus.

El trazador para la vigilancia de Influenza se hace a partir de las IRAG; es decir, los casos que se someten a confirmación (o descarte) por laboratorio son los pacientes con IRAG. No se recomienda la confirmación por laboratorio de todas las infecciones tipo influenza debido a que 90% presenta síntomas leves o no presenta síntomas.

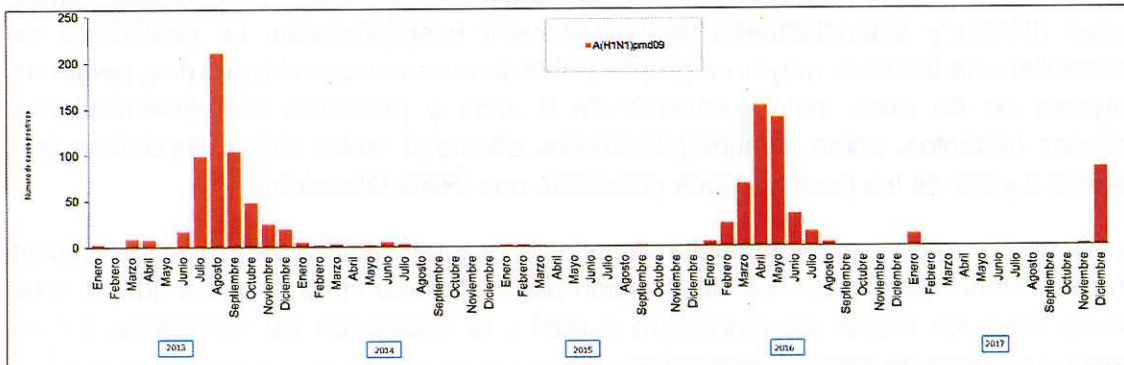
¹ Weekly Epidemiological Record No. 9, 2009, 84, 505–516 disponible en <http://www.who.int/wer>

Grafica 1. Distribución de virus de Influenza por mes en el periodo 2013 - 2017



Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG/SIVE Alerta- Corte 14 de enero; 21:00
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Grafica 2. Distribución de virus de Influenza A/H1N1pdm09 por mes en el periodo 2013 - 2017



Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG /SIVE Alerta- Corte 14 de enero; 21:00
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En la siguiente tabla se observan datos históricos de la circulación de Influenza en el Ecuador, en la que se puede apreciar que en el año 2013 y 2016 se presenta el mayor número de casos, años en los que la circulación estuvo asociada con el subtipo de Influenza A/H1N1pdm09 y en los que además se presenta el mayor número de casos fallecidos, sin embargo la tasa de letalidad se encuentra de acuerdo a lo referido por la literatura para esta patología.

Tabla 1. Número de casos, muerte y tasa de letalidad de Influenza. Ecuador. Año 2013 al 2016

Año	Número de casos	Número de muertes	% de Letalidad
2013	1259	132	10%
2014	152	19	13%
2015	116	1	1%
2016	950	83	9%

Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Para el período 2017 - 2018² la circulación de virus de Influenza inició en la SE 49 de año 2017 y hasta la SE 2 del año 2018 se notifican 625 casos de IRAG, de los cuáles 289 corresponden a casos de influenza que según su agente etiológico se distribuye de la siguiente manera: 42.28% (258) es positivo para Influenza A/H1N1pdm09, el 3.84% (24) es positivo para influenza A/H3N2 y el 1.12% (7) es positivo para Influenza B.

Tabla 2. Número de casos de Influenza (tipo y subtipo) por provincia Ecuador SE 49 (19 de noviembre, 2017) a la SE 02 (13 de enero, 2018)

Provincia	Número de Casos Influenza A/H1N1pdm09	Número de Casos Influenza A/H3N2	Número de Casos Influenza B	Total
Pichincha	226	17	7	250
Otras Provincias	32	7	0	39
Total	258	24	7	289

Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El brote actual presenta más casos en la provincia de Pichincha en donde se registra el 86.5% (250) del total de casos al 13 de enero de 2018.

De todos los casos Influenza A/h1N1pdm09 es el virus que se más se ha encontrado en pacientes ingresados a UCI, hasta el momento se reportan 9 casos fallecidos por virus Influenza A/H1N1pdm09.

Tabla 3. Número de casos fallecidos de Influenza (tipo y subtipo) por provincia Ecuador SE 49 (19 de noviembre, 2017) a la SE 02 (13 de enero, 2018)

Provincia	Número de Casos Fallecidos Influenza A/H1N1pdm09	Número de Casos Fallecidos Influenza A/H3N2	Número de Casos Fallecidos Influenza B	Total
Pichincha	5	0	0	5
Imbabura	1	0	0	1
Chimborazo	1	0	0	1
Cotopaxi	1	0	0	1
Tungurahua	1	0	0	1
Total	9	0	0	9

Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Recomendaciones

a. Informar a la población sobre las siguientes medidas preventivas:

- Lavado permanente de manos, que es la mejor medida de protección.
- Cubrirse boca y nariz al toser o estornudar, hacerlo con la parte interna del codo.

² Los casos de Influenza serán actualizados en base a la confirmación diagnóstica de laboratorio de Referencia.



- Acudir al centro de salud más cercano en caso de presentar **fiebre mayor a 38°C, tos intensa o dolor de garganta intensa**, si identifica signos de alarma (dificultad al respirar, pérdida de la conciencia).
- No auto medicarse.
- Si tiene síntomas respiratorios no acudir a espectáculos públicos.
- Recomendar a las instituciones públicas y privadas el uso de gel antibacterial para desinfección de manos en zonas de alto flujo de personas.
- Difundir a las instituciones públicas y privadas el material de comunicacional de la página web: www.salud.gob.ec
- Informar a la población que las campañas de vacunación contra la influenza se realizan anualmente.

NOTA TÉCNICA: Definiciones de caso³

Los datos de Influenza se encuentran sujetos a continua actualización debido a que son dependientes del inicio de síntomas y del reporte del resultado de laboratorio de referencia nacional, por lo que el número de casos en una determinada semana epidemiológica podría aumentar conforme los resultados de confirmación.

Vigilancia de Influenza: La información presentada se la obtiene a través de los datos levantados en los hospitales centinelas y de los eventos inusitados o imprevistos relacionados con enfermedades respiratorias virales agudas que se vigilan a nivel nacional (SIVE – Alerta).

Definiciones de casos

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): toda persona que presente fiebre o antecedente de fiebre, tos o dolor de garganta, dificultad respiratoria y necesidad de hospitalización o persona fallecida.

Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAGi): toda persona hospitalizada o fallecida que presente dificultad respiratoria, y al menos uno de los siguientes criterios:

- tener entre 5 y 64 años SIN comorbilidad, o sea que no presenten (enfermedad respiratoria crónica, asma, enfermedad cardíaca crónica, enfermedad renal crónica, inmunosupresión, diabetes);
- ser trabajador de salud;
- ser trabajador con contacto directo o indirecto con aves o cerdos;
- tener antecedente de viajes, hasta dos semanas previas al inicio de síntomas, a sitios con transmisión de algún agente de alta patogenicidad.

Conglomerado de IRAG: dos o más personas del mismo núcleo familiar, social o laboral que cumplan la definición de caso de IRAG e inicien sus síntomas con un intervalo máximo de dos semanas entre sí.

³Norma y Protocolo de Vigilancia Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves, 2011, Manual de Procedimientos SIVE Alerta, 2013



Los hospitales centinelas realizan una vigilancia especializada de infecciones respiratorias agudas graves, identificando en el 100% de casos el virus asociado a la IRAG.

Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Aparición súbita de los síntomas y

- **al menos uno** de los cuatro síntomas generales siguientes: fiebre o febrícula, malestar general, cefalea, mialgia; y
- **al menos uno** de los dos síntomas respiratorios siguientes: tos, dolor de garganta.

Elaborado y aprobado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Comentarios:

Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, correos:

mayling.encalada@msp.gob.ec, jenny.ojeda@msp.gob.ec,


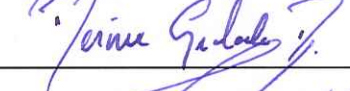
Información del MSP

<http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-vigilancia-epidemiologica/>

Información OPS

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es

http://ais.paho.org/phis/viz/ed_flu.asp

Elaborado por: Dra. Jenny Ojeda Analista de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica	
Revisado por: Msc. Mayling Encalada Directora Nacional de Vigilancia Epidemiológica.	
Aprobado por: Dra. Inti Quevedo Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública.	